



عنوان طرح: بررسی تاثیر مراقبت پیگیرانه پس از زایمان در منزل بر شاخص های سلامت مادر و نوزاد

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان: - نضال آژ- فروزان اکرمی، امیر جوادى، حاجیه جعفری، محمد حیدرزاده

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری و مامایی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

بررسی تاثیر مراقبت پیگیرانه پس از زایمان در منزل بر شاخص های سلامت مادر و نوزاد

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی

**Effect of postpartum follow up home care on mother and newborn health determinants.**

### ۲-۳ بیان مسئله

دوران بعد از زایمان دوره ای است که مشکلات بسرعت اتفاق می افتد و در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع سبب افزایش میزان عوارض و مرگ مادر یا نوزاد می شود.  $\frac{3}{4}$  مرگ های دوره نوزادی و همچنین بیشتر موارد مرگ مادر در طی هفته اول تولد اتفاق می افتد. اگر مادران و نوزادان مداخلات موثر را دریافت نمایند، تا دوسوم این مرگ ها قابل پیشگیری است<sup>۱</sup>. "پیوستگی مراقبت" باید بعنوان اصل اساسی برنامه های مراقبت مادر و نوزاد در نظر گرفته شود. این اصل دو مفهوم را در برمی گیرد:

الف- پیوستگی در چرخه زندگی از دوره نوجوانی، پیش از بارداری، بارداری، زایمان و تولد، و دوره نوزادی

ب- پیوستگی مراقبت از منزل و جامعه به سمت مراکز بهداشتی و بیمارستان و بالعکس

حتی اگر تولد در یک مرکز بهداشتی انجام شود، در بسیاری از موارد مادر و نوزاد در عرض چند ساعت ترخیص شده و هیچ تماس دیگری با یک ارائه دهنده مراقبت بهداشتی تا زمان واکسیناسیون ندارند. تمرکز بر روی این شکاف های مراقبتی برای دسترسی به اهداف چهارم و پنجم توسعه هزاره ضرورت دارد.(۲)

مشکلات و عوارض دوره پس از زایمان مسئول بیش از نیمی از مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه می باشد، این درحالی است که دسترسی مادران به خدمات زایمانی افزایش یافته ولی به علت کیفیت پایین ارائه خدمت میزان مرگ و میر و عوارض مادران و نوزادان هم چنان بالاست (۳) میزان مرگ مادری در ایران در سال ۱۳۸۷، ۲۷۳ نفر بوده است که از این تعداد ۱۹۰ مرگ مادری (۷۰٪) در دوران پس از زایمان رخ داده است (۴) هم چنین در سال ۱۳۸۸ از میان ۲۶۹۳ مورد مرگ نوزاد ۲۰۰ مورد (۴۳٪) پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق افتاده است. (۵)

طبق آمارهای موجود (IMES, 84) ۹۷.۳٪ از زایمان ها توسط فرد دوره دیده و ۲.۷٪ آن توسط فرد دوره ندیده انجام شده است. ۹۶.۳٪ از زایمان ها ی کشور در مراکز زایمانی شامل زایشگاه، بیمارستان، واحد تسهیلات زایمانی انجام می شود و ۸۴.۷ درصد از مرگ نوزادان در بیمارستان اتفاق می افتد. (۶)

زنان طی روند مادر شدن مشکلات فیزیکی، جنسی و روانی متعددی را تجربه می کنند. تحقیقات در ۹ کشور جهان نشان میدهد که تعداد زیادی از مرگ مادران و عوارض با ارائه مراقبت های استاندارد قابل اجتناب است. (۷)

مشکلات عمده ای که مادران با آن روبرو هستند شامل خونریزی پس از زایمان است هر چند ۴ ساعت اول از نظر خونریزی و مورتالیتی (۸۸٪) اهمیت ویژه دارد ولی خونریزی دیررس که نیاز به ارجاع دارد ممکن در چند روز اول اتفاق بیفتد و به هر حال شایعترین علت مرگ و میر مادران بخصوص در کشورهای در حال توسعه را تشکیل میدهد، اختلال بعدی که سبب ۲۲٪ مرگ مادران میشود اکلامپسی و فشارخون بالا است که در چند روز اول و گاه پس از ترخیص در ۱۲ هفته اول ممکن است اتفاق بیفتد، عفونت دستگاه ژنیتال عامل ۸٪ مرگ مادران در کشورهای در حال توسعه است که از عوامل زمینه ساز آن لیبر طولانی، پارگی طولانی مدت کیسه اب، معاینات مکرر... که چند روز پس از زایمان در ۱۰ روز اول بروز می کند. مشخصه آن تب، درد عضلانی، ترشحات عفونی و گاهی اسهال هستند در صورت بی توجهی به این علائم مادر وارد شوک سپتیک شده و افت علائم حیاتی مانند فشارخون بسرعت پیش خواهد آمد و سبب مرگ مادر خواهد شد. ترومبومبولی از سایر مشکلاتی است که مادر با آن روبرو میشود. این عارضه اگر بصورت امبولی ریه بروز کند، سبب ۴٪ مرگ مادران میشود. عوامل مستعد کننده شامل بیحرکتی، انمی، چاقی و وجود سابقه از ترومبوفلیت در وریدهای عمقی است. (۸) که با شناسایی عوامل مستعد کننده میتوان از مورتالیتی و مورییدیتی حاصله جلوگیری نمود.

مشکلات و عوارض دیگر مربوط به عوارض ولو مانند پارگی ولو، واژن و اپیزیاتومی که سبب ناخوشی مادران میشود و با مشاهده دقیق علائم و ترمیم صحیح و به موقع و آموزش مراقبت از محل زخم می توان از عوارضی مانند عفونت و همتوم پیشگیری نمود. احتقان که بدلیل تخلیه ناقص سینه که ناشی از مکیدن نادرست و ضعیف شیرخوار است، ایجاد میشود. تصحیح تکنیک درست مکیدن پستان و تقویت ارتباطات بین مادر و شیرخوار از عوارض بعدی مانند ماستیت و ایسه پستان پیشگیری می کند.

عوارضی مانند اندوه پس از زایمان و یا افسردگی پس از زایمان به علت اختلالات هورمونی و خستگی سبب احساس بی کفایتی در نگهداری شیرخوار شده و ممکن است که بصورت یک سیکل معیوب سبب تشدید عوارض و عدم مراقبت از خود و نوزاد شده و درنهایت صدمات جبران ناپذیر برجای خواهد نهاد. (۹)

امارهای بدست آمده از زمستان ۸۶ در قزوین نشان میدهد که بیشترین مشکلات که مادران جوان با آن روبرو هستند شامل خونریزی، باز شدن محل عمل و اپیزیاتومی، ایسه پستان که گاهی تا ۴۵ روز بعد زایمان نیز سبب مراجعه به درمانگاهها و ارجاع به بیمارستان کوثر یا رازی قزوین شده اند (اسناد منتشر نشده معاونت درمان و بهداشتی قزوین).

بیشتر مادران نسبت به عوارض و مراقبت های دوران پس از زایمان آگاهی ضعیفی دارند (۱۰) که به همین دلیل است که مادران نخست زا اغلب آمادگی برای مادر شدن را ندارند و به حمایت از جانب خانواده و دوستان و مراقبین بهداشتی نیاز دارند. (۱۱)

مراقبت ماهرانه در طی بارداری و زایمان و دوره پس از تولد از مشکلات مادر و نوزاد جلوگیری کرده و به آنها اجازه تشخیص زودرس و اقدام لازم را می دهد. همچنین مطالعات نشان داده اند که مداخله بصورت مراقبت در منزل می تواند در کشورهایی که

موارد مرگ بالاست (مانند کشورهای شرق اسيا و افريقا) ، از ۳۰-۶۰٪ از مرگ های نوزادی تحت شرايط کنترل شده، پيشگيري کنند. به همين دليل در حال حاضر UNICEF , WHO انجام ويزيت در منزل در هفته اول عمر نوزاد را صرف نظر از مکان تولد برای بهبود بقای نوزاد توصیه می کنند.(۲)

مراقبت های دوران پس از زایمان اين فرصت را در اختيار مراقبين قرار می دهد تا مطمئن شويم مادر و نوزادش در سلامت بسر می برند و از نظر شیردهی مادر تحت حمايت قرار دارد و از نزديک مادر و نوزاد را تحت نظر قرار داده و مشکلات و اختلالات را هر چه سريعتر شناسایی کنیم. مراقبت های پس از زایمان چالشی است که مادر و نوزاد هر دو را درگير می کند و هر یک دارای نیازهای خاص خود هستند. اين نیازها شامل مشاوره با مادران در مواردی چون مراقبت از خود و شیرخوار، توجه به تغييرات جسمی و اختلالات در روند طبیعی آنها، رعایت بهداشت و برقراری یک رابطه جنسی سالم، جلوگیری از بارداری، تغذیه، توجه به مشکلات خاص اين دوران، زمان و نحوه مراقبت از نوزاد، کمک در انجام وظايف خانه و يا کار بیرون از منزل. زنان در اين زمان به نوعی دچار اضطراب هستند که میتواند بدليل ناتوانی، نداشتن یک رابطه خوب و صمیمی جنسی، افسردگی و عدم توانایی در مراقبت از نوزاد خود باشد و به هرحال زنان در اين موقعيت نیاز به دریافت حمايت از مراقبين بهداشتی و همسر و اقوام در زمینه روانی و رفتاری دارند.(۲)

نیازهای نوزادان شامل تماس پوست به پوست با مادر، تغذیه با شیرمادر، محیطی ایمن با درجه حرارت مناسب ، مراقبت های پدران، پاکیزگی، توجه به شرايط فیزیکی مانند وزن قد و رشد و تکامل که اختلالات براهتی شناسایی شود، دسترسی به مراکزى که در صورت نیاز به ارجاع ، اختلالات را اداره و درمان کنند، می باشد(۹)

ارتقاء سلامت مادران و نوزادان یکی از ارکان اساسی مراقبت های بهداشتی درمانی است. سلامت مادران و نوزادان انان به عنوان گروه های آسیب پذیر مورد توجه خاص سياستگزاران برنامه سلامتی قرار دارد. روزهای اول پس از تولد برای مادر نوزاد و نیز سایر افراد خانواده روزهای بحرانی محسوب میشود.

اغلب مادران اول را اطلاعات اندکی در مورد وقایع پس از زایمان و مراقبت از نوزادان خود دارند اين امر بر نحوه مراقبت از خود و نوزاد شان تاثیر دارد. تحقیقات نشان داده است که خانواده ها در تشخیص علائم بیماری شدید نوزادی ، بخصوص در هفته اول تولد مشکل دارند و در طلب مراقبت مناسب هستند. با شناسایی عوامل خطر در اسرع وقت بالاخص در روزهای اول و دادن آگاهی و در صورت نیاز ارجاع به موقع میتوان گام موثری در رفع اين کاستی ها برداشت.

فاکتورهای متعدد در دریافت یا ارائه مراقبت های بهداشتی به موقع موثر است. مواردی مثل دسترسی به سرویس های ارائه دهنده اين مراقبت ها ، مشکلات ایاب و ذهاب را که شامل کمبود وسایل نقلیه عمومی، بدی اب و هوا و شرايط نقل و انتقال می باشد. توانایی مالی ، سن زن، تعداد حاملگی، فرهنگ، مسئولیت مراقبت از فرزندان دیگر، تمایل به سمت دریافت مراقبت های بهداشتی و میزان شناخت و تصدیق زن از اين مراقبت ها، سبک زندگی زن و حمايت های اجتماعی و خانوادگی اعمال شده جهت او و لیکن از میان مهمترین فاکتورهای دخیل در اين زمینه که در مطالعات گسترده ذکر شده است می توان به تمایل و نگرش زن نسبت به مراقبت های بهداشتی و درمانی ، درک و اهمیت انجام مراقبت های بهداشتی از جانب مسئولین و خود زن ، دسترسی به سرویس های ارائه دهنده اين مراقبت ها اشاره کرد. در مطالعه خنجرى در سال ۱۳۸۵ مواردی مانند احساس عدم نیاز به مراقبت (۳۵٪) نبودن فردی برای نگهداری فرزند قبلی(۱۹٪) عدم اطلاع از نحوه و تعداد مراجعات (۱۸٪) از مهمترین علل عدم دریافت مراقبت ذکر شده است. (۱۲)

در مطالعه نابوکرا و همکاران در سال ۲۰۰۶ موانع اصلی استفاده از خدمات و مراقبت های پس از زایمان چنین تعریف شده است. فقدان آگاهی از اهمیت مراقبت های اين دوره، فاصله زیاد تا مراکز ارائه دهنده اين خدمات ، فقر و مواردی که مربوط به مرکز میشود که شامل تجهيزات ناکافی مراکز و فقدان داروهای ضروری و نگرش ضعیف مراقبين بهداشتی (۱۳)

در ایران مطالعات نشان داد که نحوه عملکرد مراقبین بهداشتی و میزان برخورداری از حمایت‌های محیطی در نحوه سازگاری او با این مقطع زمانی بسیار حائز اهمیت است (۱۴)

ویزیت در منزل می‌تواند در مورد بسیاری از مشکلات اجتماعی و بهداشتی مانند عوارض روحی روانی و پیامدهای نامساعد زایمان مزایای منحصر بفردی داشته باشد. (۱۵)

مطالعات دریافته‌اند که ویزیت‌های منزل به شناخت مشکلات زودرس نوزادی و در رفتار برای طلب مراقبت از ارائه‌دهندگان مناسب کمک می‌کند. نشان داده شده است که ویزیت‌های منزل همچنین برای ارتقای عملکردهای گرم نگاه داشتن نوزاد، تغذیه انحصاری با شیرمادر و شروع زودرس آن، و بهبود بهداشت مفید هستند. نیز مطالعات تاکید کرده‌اند که ترکیب ۷-۹ ویزیت پره ناتال و ۲۳-۲۶ ویزیت پس از زایمان تا سن ۲ سالگی شیرخوار که در منزل ارائه شود هیپرتانسیون ایجاد شده در حاملگی و تکرار حاملگی در دوران پس از زایمان، بیماری‌های دوران کودکی و پذیرش کودکان در بیمارستان کاهش داده شد (۱۶)

برخی محققین معتقدند که اگر ویزیت در منزل توسط مراقبین بهداشتی در دوران پس از زایمان انجام گیرد در جوامعی که میزان مرگ و میر نوزاد بیشتر است و جوامعی که دسترسی به مراقبت پس از زایمان ضعیف است می‌تواند کاهش مرگ و میر شیرخواران را در پی داشته باشد. (۱۷)

شستشوی دست‌ها و رعایت مراقبت از بندناف و مراقبت از پوست، شناخت شرایط نیازمند به مراقبت اضافی و مشاوره درباره زمان بردن نوزاد به یک مرکز بهداشتی از جمله مشاوره‌هایی است که داده می‌شود. در ویزیت‌های منزل مادران و نوزادان آنها باید از نظر علائم خطر ارزیابی شوند. در همان زمان، باید با خانواده‌ها درباره شناسایی این علائم خطر و نیاز برای طلب مراقبت فوری در صورت وجود این علائم مشاوره کرد (۱۸)

مطالعات در ایران نشان داده است که ویزیت‌های پس از زایمان ارائه شده در منزل می‌تواند میزان و الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر را بهبود بخشد (۱۹ و ۲۰)

موضوع ویزیت در منزل علاوه بر دادن اطلاعات ضروری که در مراکز بهداشتی و درمانی یا مطب با تاخیر داده می‌شود دارای مزایای بیشتری است. از جمله تشخیص هرچه سریعتر عوارض در مراحل اولیه بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مانند ارزیابی وضعیت مسکن و تغذیه زائو و یا مصرف سیگار و... بصورت واقعی امکان پذیر است و اختلالات روحی و روانی مددجو و خانواده او بهتر ارزیابی خواهند شد.

در ایران ویزیت در منزل بیشتر جنبه آموزشی داشته و فقط رفتار شیردهی مادران را پوشش داده است از انجائیکه با وجود تنظیم برنامه‌ای جامع جهت ارائه مراقبت‌های پس از زایمان و آموزش رفتارهای بهداشتی مناسب توسط وزارت بهداشت، بر طبق مشاهدات پژوهشگران عواملی مانند کمبود پرسنل، شلوغی مراکز، عدم وجود وقت کافی، اهمیت ندادن یا فراموش کردن مادران جهت دریافت مراقبت‌های این دوران، عدم آگاهی کامل پرسنل بهداشتی از وضعیت منزل مادران و امکانات آنها جهت اجرای توصیه‌های بهداشتی و عدم آگاهی پرسنل از مشکلات درون منزل و خانواده سبب گردیده که این برنامه جامع مراقبتی به نحو مطلوب ارائه نشود با توجه به مطالب فوق و برای دسترسی به اهداف چهارم و پنجم توسعه هزاره، ضرورت انجام پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی مداخله مراقبت پیگیرانه در منزل پس از زایمان بر شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد روشن می‌گردد.